Договор №_____
об оказании платных медицинских услуг

г. Елец «_____»_____20____г.

Государственное учреждение здравоохранения «Елецкая городская детская больница» (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 48 №001604202, выдано ИФНС по г. Ельцу Липецкой области 28 декабря 2012 года), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Кузнецовой Галины Николаевны, действующей на основании Устава и лицензии ЛО-48-01-001982 от «21» августа 2019 г., выданной Управлением здравоохранения Липецкой области (г. Липецк, ул. Зегеля, д. 6, тел. 8 (4742) 23-80-02) с одной стороны и гражданина (ки)
_____,
именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действуя в интересах и являясь законным представителем несовершеннолетнего
_____,
именуемого (ой) в дальнейшем «Потребитель», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика (законного представителя Потребителя), обязуется оказать медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Заказчик обязуется оплатить данную услугу.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по данному договору, определяется в Смете (Приложение №1 к Договору), являющейся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. Срок оказания платных медицинских услуг с _____ по _____.

1.5. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг.

2. Права и обязанности сторон.

2.1.Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с настоящим договором, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Заказчиком денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату; с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4. По требованию Заказчика предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.1.5. Исполнитель предоставляет Заказчику по его требованию и в доступной форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.6. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.7. Вести всю необходимую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.8. Вести учет видов, объемов, стоимости оказания Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.1.9. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость услуг, указанных в п.1.2. настоящего договора.

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также все известные сведения о состоянии здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения Потребителя.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать информацию об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах.

2.4.2. На выбор врача, оказывающего платную медицинскую услугу.

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.4.4. Представлять интересы Потребителя при оказании платных медицинских услуг.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов.

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется на основании сметы по ценам в соответствии с действующим на данный момент Прейскурантом цен на платные услуги, утвержденным Исполнителем, и составляет
_____рублей.

3.2. Заказчик осуществляет 100%-ую предоплату медицинских услуг путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя в форме безналичного расчета. Стоимость услуги банка при переводе средств за платные медицинские услуги на счет Исполнителя через отделения банков оплачивается Заказчиком самостоятельно.

3.3. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

3.4. В случае заключения отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п.2.1.3. договора их стоимость определяется по Прейскуранту цен на платные услуги, действующему на момент заключения договора.

3.5. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором, сократиться, либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, осуществляют взаиморасчеты (с учетом объема оказанных медицинских услуг) и Исполнитель производит Заказчику возврат денежных средств в размере, установленном Прейскурантом цен на платные услуги, действующим на момент заключения договора.

3.6. Возврат денежных средств производится в безналичном порядке путем перевода на указанный в заявлении Заказчика, осуществившего платеж по настоящему договору, счет.

3.7. В случае нарушения Потребителем медицинских предписаний, лечебно-охранительного режима, Правил внутреннего распорядка лечебного учреждения Исполнитель вправе отказать Потребителю в дальнейшем в предоставлении медицинской услуги, при этом возврат денежных средств, выплаченных Заказчиком, не производится.

4. Ответственность сторон.

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье Потребителя в соответствии с п. 2.3.2. настоящего договора, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4 и п. 3.7 настоящего договора.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность.

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по режиму конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6. Срок действия договора.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению сторон, а также в одностороннем порядке при предварительном уведомлении другой стороны. При этом возврат средств, оплаченных за медицинские услуги, производится в соответствии с п. 3.5. настоящего договора. В случае, предусмотренном п. 3.7. договора, возврат средств не производится.

7. Прочие условия.

7.1. Договор составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7.2. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что ему было разъяснено право на получение медицинских услуг Исполнителя, входящих в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Липецкой области в текущем году, на безвозмездной основе. Также был разъяснен порядок оказания таких услуг, условия получения услуг Потребителем. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает свое согласие на отказ от получения медицинской услуги (если она включена в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Липецкой области) на безвозмездной основе.

7.4. Договор, подписанный сторонами посредством факсимиле при наличии печати учреждения, считается имеющим юридическую силу.

8. Перечень видов медицинской деятельности,
осуществляемой ГУЗ "Елецкая ГДБ" в соответствии с лицензией.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), гастроэнтерологии, дезинфектологии, детской хирургии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, неврологии, неонатологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, пульмонологии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндоскопии, эпидемиологии.

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинскому массажу, операционному делу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской хирургии, детской урологии-андрологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, нефрологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндоскопии.

9. Адреса и реквизиты сторон.

Исполнитель:	Заказчик:
Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская детская больница" (краткое наименование ГУЗ "Елецкая ГДБ")	_____ _____
	(Ф.И.О)
Адрес: 399770, Липецкая область, г. Елец, ул. 220 Стрелковой дивизии.	Паспортные данные:_____ _____
Банковские реквизиты получателя:	(паспорт: серия, номер, кем и когда выдан)
Управление финансов Липецкой области (ГУЗ Елецкая ГДБ) л/с 20007000850 р/с 40601810000003000001 в Отделении Липецк г. Липецк БИК 044206001 ИНН 4821004891/КПП 482101001 Тел./факс 8(47467) 2-57-95 egdb48@yandex.ru	Адрес регистрации, телефон: _____ _____
Главный врач ГУЗ "Елецкая ГДБ"	Подпись_____
Подпись_____ Г.Н. Кузнецова М.п.	(расшифровка подписи)

Информированное согласие
на оказание платных услуг

После обследования, беседы с медицинским работником мне понятен план, объёмы и сроки предоставляемых платных услуг.

Мне разъяснена и понятна информация о сути проводимых платных услуг, а так же о возможных негативных последствиях отказа от данных услуг.

Мне разъяснена и понятна информация о гарантиях.

Мне названы и со мной согласованы технологии и материалы, используемые в процессе оказания платных услуг, а также стоимость услуг.

Я получил (а) ответы на все интересующие меня вопросы и доверяю квалификации медицинских работников.

Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на оказании платных услуг мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

«_____»_____20____год _____

подпись расшифровка подписи

Приложение №1
к Договору №_____
от «____» _____20___г.

Смета на предоставление
платных медицинских услуг

Код услуги	Наименование услуги	Цена	Кол-во	Сумма	Дата предоставления услуги

Общая стоимость услуги: _____.

Исполнитель: Заказчик:

Главный врач ГУЗ "Елецкая ГДБ"

Подпись_____ Г.Н. Кузнецова Подпись_____
М.п. (расшифровка подписи)